

## Modello denuncia infortuni

**Polizza Generali Italia S.p.A. n. 360177609**

**Contraente: Università di Pisa, Lungarno Pacinotti 43/44, 56126 PISA**

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ Prov: \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Qualifica: \_\_\_\_\_

Matricola: \_\_\_\_\_ Numero Cellulare: \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_

Corso di Studi: \_\_\_\_\_

Data Infortunio: \_\_\_\_\_ Ora Infortunio: \_\_\_\_\_

Luogo Infortunio \_\_\_\_\_

Breve descrizione circostanze infortunio:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nominativi, indirizzi di eventuali testimoni:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Documentazione allegata:  Copia certificato medico  
 Copia documento identità

Altro \_\_\_\_\_

Esistono altre assicurazioni in corso per gli stessi rischi      SI       NO

Se SI, con quale Compagnia: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Firma

**Informativa sul trattamento dei dati per fini assicurativi delle persone fisiche** (art. 13 D. Lgs. 196/2003 – Codice Privacy)

La informiamo che la nostra Società, Titolare del trattamento, intende acquisire o già detiene i Suoi dati personali, eventualmente anche sensibili o giudiziari ove indispensabili, al fine di prestare i servizi assicurativi<sup>(1)</sup> (danni, vita, previdenziali) richiesti o in Suo favore previsti, ivi compresi l'adempimento dei correlati obblighi normativi e la prevenzione di eventuali frodi assicurative.

I soli dati necessari per perseguire i fini suddetti, da Lei forniti od acquisiti da terzi<sup>(2)</sup>, saranno trattati in Italia o all'estero con idonee modalità e procedure anche informatizzate, da nostri dipendenti, collaboratori ed altri soggetti anche esterni, designati Responsabili e/o Incaricati del trattamento, o comunque operanti quali Titolari autonomi, che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa<sup>(3)</sup>.

Sempre nell'ambito del servizio assicurativo prestato, i Suoi dati potranno essere inoltre comunicati ove necessario a soggetti, privati e pubblici, connessi allo specifico rapporto assicurativo o al settore assicurativo e riassicurativo operanti in Italia o all'estero<sup>(4)</sup>. I Suoi dati non saranno diffusi.

Senza i Suoi dati – alcuni dei quali richiesti in forza di un obbligo di legge – non potremo fornirLe, in tutto o in parte, i suoi servizi.

Lei potrà conoscere quali sono i suoi dati trattati presso di noi ed, ove ne ricorrano le condizioni, esercitare i diversi diritti previsti (rettifica, aggiornamento, cancellazione, opposizione etc.) rivolgendosi al Responsabile ex art. 7 della Società: Privacy, Via Marocchese 14, 31021 Mogliano Veneto TV – [privacy.it@generali.com](mailto:privacy.it@generali.com).

Sul sito della Società troverà l'elenco aggiornato delle informative, dei Responsabili e delle categorie di soggetti a cui possono essere comunicati i dati, nonché le politiche privacy della nostra Società.

***Consenso al trattamento dei dati per fini assicurativi***

Ciò premesso, firmando il presente documento Lei autorizza il trattamento dei dati personali – eventualmente anche sensibili – da parte della nostra Società. la loro comunicazione ai soggetti sopra indicati e il trattamento da parte di questi ultimi a fini assicurativi.

\_\_\_\_\_  
Luogo e Data

\_\_\_\_\_  
Nome e Cognome (leggibili)

\_\_\_\_\_  
Firma

-----  
**NOTE:**

1. Predisposizione e stipulazione di contratti di assicurazione o di previdenza complementare, raccolta dei premi, liquidazione di sinistri o altre prestazioni, riassicurazione, coassicurazione, prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali, costituzione esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore, adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno, attività statistiche.
2. I dati potranno essere raccolti da fonti pubbliche (elenchi, registri, documenti pubblici conoscibili da chiunque) o acquisibili da altri soggetti (contraenti, assicurati, aderenti a fondi previdenziali o assistenziali o sanitari, società di informazione commerciale).
3. Trattasi di soggetti facenti parte della "catena assicurativa" (agenti, subagenti ed altri collaboratori di agenzia, produttori, mediatori di assicurazione, banche, SIM ed altri canali di acquisizione; assicuratori e riassicuratori, fondi pensione, attuari, legali e medici fiduciari, consulenti tecnici, periti, autofficine, centri di demolizione di autoveicoli, strutture sanitarie, società di liquidazione dei sinistri e dei contratti, ed altri erogatori convenzionati di servizi), società del Gruppo Generali ed altre società che svolgono quali outsourcer, servizi di gestione dei contratti e delle prestazioni, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di gestione della corrispondenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio, nonché società specializzate in ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi.
4. Contraenti, assicurati, aderenti a Fondi previdenziali o sanitari, pignoratori, vincolatari, assicuratori, riassicuratori ed organismi associativi/consortili (ANIA, Mefop, Assoprevidenza) nei cui confronti la comunicazione dei dati è funzionale a fornire i servizi sopra indicati e per tutelare i diritti dell'industria assicurativa, organismi istituzionali ed enti pubblici a cui i dati devono essere comunicati per obbligo normativo.